Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Hoofdpersoon
Hoofd postadres straat en huisnummer: Odinstraat 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 1363WL ALMERE
Website: https://hoofdpersoon.nl
KvK nummer: 65978560
AGB-code 1: 94062645

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Onno van der Schoot
E-mailadres: onno@hoofdpersoon.nl
Tweede e-mailadres: info@hoofdpersoon.nl
Telefoonnummer: 0367602050

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://hoofdpersoon.nl/contact

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Hoofdpersoon biedt ambulante, monodisciplinaire geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen binnen de generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz, vanuit locaties in Almere en Weesp en waar passend online. Wij richten ons onder meer op angst-, stemmings- en traumagerelateerde problematiek en persoonlijkheidsproblematiek. Behandeling is persoonlijk, doelgericht, proportioneel en gebaseerd op actuele professionele standaarden. We streven naar behandeling die zo kort is als verantwoord en intensiever waar dat nodig is, waarbij herstel en functioneren centraal staan. Binnen verschillende behandeltrajecten wordt gebruikgemaakt van groepsbehandeling, individuele behandeling of een combinatie daarvan. Blended behandeling en digitale ondersteuning via e-health maken structureel onderdeel uit van onze werkwijze. Tijdens de behandeling evalueren cliënt en behandelaar regelmatig doelen, voortgang, effect en de noodzaak tot voortzetting of aanpassing van de behandeling. Indien de zorgvraag behandeling in een multidisciplinaire setting of andere expertise vereist dan Hoofdpersoon binnen setting 2 kan bieden, wordt in overleg met de cliënt verwezen naar een passend zorgaanbod. Hoofdpersoon is tevens erkend als opleidingsinstelling voor de opleiding tot GZ-psycholoog.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: partner-relatieprobleem

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Hoofdpersoon onderhoudt een professioneel netwerk met huisartsen, praktijkondersteuners GGZ, zelfstandig gevestigde behandelaren en andere ggz-aanbieders. Dit netwerk wordt benut voor afstemming rond verwijzing, consultatie, op- en afschaling van zorg en overdracht wanneer een cliënt zorg nodig heeft die buiten het behandelaanbod van Hoofdpersoon valt.
Hoofdpersoon heeft daarnaast structurele samenwerkingsrelaties op het gebied van crisiszorg, psychotrauma, arbeidsgerelateerde zorg en opleiding. Voor crisisbeoordeling en acute psychiatrische zorg wordt waar nodig samengewerkt met de regionale crisiszorg. Binnen opleiding en professionele ontwikkeling werkt Hoofdpersoon onder andere samen met Altrecht en andere partners binnen de opleidingsstructuur voor de GZ-opleiding.
Daarnaast vindt regelmatig afstemming plaats met huisartsen en POH-GGZ in de regio Almere en omliggende regio's om verwijzing, toegankelijkheid en passende zorg te ondersteunen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
Hoofdpersoon biedt zorg binnen setting 2: ambulante monodisciplinaire ggz. Binnen deze setting bieden wij zowel generalistische basis-ggz als gespecialiseerde ggz.
Voor iedere cliënt wordt vastgelegd wie de regiebehandelaar is en welke indicerende en/of coördinerende taken deze vervult. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang van het diagnostiek- en behandelproces en is voor de cliënt en betrokken behandelaren het centrale aanspreekpunt voor de coördinatie van de behandeling.
Binnen Hoofdpersoon kunnen, afhankelijk van zorgvraag, deskundigheid en de geldende voorwaarden binnen het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, onder andere de klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ als regiebehandelaar optreden.
Bij gespecialiseerde ggz waarin een GZ-psycholoog de indicerende rol vervult, wordt bij diagnostiek en indicatiestelling een daarvoor bevoegde specialist, zoals een klinisch psycholoog of psychotherapeut, betrokken overeenkomstig de eisen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Deze betrokkenheid en de gemaakte afwegingen worden vastgelegd in het dossier.
Indien de zorgvraag structurele multidisciplinaire behandeling of expertise vereist die niet binnen de monodisciplinaire setting van Hoofdpersoon beschikbaar is, wordt met de cliënt besproken welke andere setting of zorgaanbieder beter passend is.
Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
Hoofdpersoon biedt zorg binnen setting 2: ambulante monodisciplinaire ggz. Binnen deze setting bieden wij zowel generalistische basis-ggz als gespecialiseerde ggz.
Voor iedere cliënt wordt vastgelegd wie de regiebehandelaar is en welke indicerende en/of coördinerende taken deze vervult. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang van het diagnostiek- en behandelproces en is voor de cliënt en betrokken behandelaren het centrale aanspreekpunt voor de coördinatie van de behandeling.
Binnen Hoofdpersoon kunnen, afhankelijk van zorgvraag, deskundigheid en de geldende voorwaarden binnen het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, onder andere de klinisch psycholoog,

psychotherapeut, GZ-psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ als regiebehandelaar optreden. Bij gespecialiseerde ggz waarin een GZ-psycholoog de indicerende rol vervult, wordt bij diagnostiek en indicatiestelling een daarvoor bevoegde specialist, zoals een klinisch psycholoog of psychotherapeut, betrokken overeenkomstig de eisen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Deze betrokkenheid en de gemaakte afwegingen worden vastgelegd in het dossier.
Indien de zorgvraag structurele multidisciplinaire behandeling of expertise vereist die niet binnen de monodisciplinaire setting van Hoofdpersoon beschikbaar is, wordt met de cliënt besproken welke andere setting of zorgaanbieder beter passend is.

7. Structurele samenwerkingspartners

Hoofdpersoon werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):
GGZ Centraal / Crisisdienst en IHT (intensive home treatment), https://ggzcentraal.nl, de heer M. Sloot, psychiatrisch verpleegkundige
Zorggroep Almere, https://zorggroep-almere.nl
Medi-mere huisartsen, https://medi-mere.com
Homerus huisartsenpraktijk, https://huisartsenpraktijk-homerus.nl, de heer Harthoorn en mevrouw van den Broeck (huisartsen)
ARQ IVP (instituut voor psychotrauma), https://arq.org, mevrouw L. Renckens, klinisch psycholoog. Behandeling van geüniformeerden en risicovolle beroepsgroepen op gebied van trauma
QS Gezondheidsmanagement, https://qsgezondheidsmanagement.nl, Mevrouw D. Koninkx, Directeurbehandelzaken voor arbeidsgerelateerde vraagstukken en behandelingen
Altrecht (samenwerking op het gebied van opleiding en professionele ontwikkeling), https://altrecht.nl, de heer P. Dingemanse, klinisch psycholoog en P-opleider

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Hoofdpersoon geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
De indicerend en coördinerend regiebehandelaren maken deel uit van een lerend netwerk. Hierin zijn de indicerend en coördinerend regiebehandelaren van Hoofdpersoon onderdeel van een lerend netwerk met daarin de indicerend en coördinerend regiebehandelaren van Stichting Altrecht, Stichting EFT, Instituut voor psychotrauma en QSG.
Het lerend netwerk komt structureel komt minimaals eens per kwartaal bijeen voor overleg (intervisies). Daarnaast zijn er regelmatig niet structurele bijeenkomsten zoals bijvoorbeeld congressen, leerbijeenkomsten en symposia.

Hoofdpersoon investeert tevens structureel in gezamenlijk leren en reflecteren. Twee- tot driemaal per jaar organiseert Hoofdpersoon een inhoudelijke reflectie- en scholingsmiddag waaraan in beginsel het gehele behandelteam deelneemt. Tijdens deze bijeenkomsten wordt gereflecteerd op het inhoudelijk handelen, behandelprocessen en relevante thema's uit de dagelijkse praktijk. Er is ruimte voor casuïstiek, het bespreken van dilemma's en ervaringen en het leren van elkaar. Regelmatig wordt een externe deskundige uitgenodigd om vanuit een specifiek thema verdieping te bieden en de reflectie binnen het team te stimuleren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hoofdpersoon ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Hoofdpersoon controleert bij indiensttreding en vervolgens periodiek of zorgverleners beschikken over de voor hun functie vereiste opleiding, registraties en bevoegdheden. Waar van toepassing

worden BIG-registratie, diploma's, relevante beroepsregistraties en een Verklaring Omtrent het Gedrag gecontroleerd.
Zorgverleners voeren uitsluitend werkzaamheden uit waarvoor zij bevoegd en bekwaam zijn. Iedere zorgverlener blijft verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen.
Psychologen MSc en andere behandelaren die werkzaamheden uitvoeren onder begeleiding van een regiebehandelaar ontvangen structurele werkbegeleiding en waar nodig supervisie. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang en kwaliteit van het behandelproces en ziet erop toe dat taken passend bij deskundigheid en bekwaamheid worden verdeeld.
Binnen Hoofdpersoon vinden daarnaast structureel cliëntbesprekingen, intervisie, werkbegeleiding en dossier- en kwaliteitscontroles plaats. In jaarlijkse ontwikkelgesprekken worden deskundigheid, functioneren en scholingsbehoefte besproken.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
Hoofdpersoon werkt met interne zorgpaden, behandelprotocollen, werkinstructies en professionele standaarden die voor behandelaren centraal toegankelijk zijn. Nieuwe medewerkers worden tijdens het inwerkprogramma geïnformeerd over deze documenten en over de professionele en organisatorische kaders waarbinnen zij werken.
Relevante wijzigingen in kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en wet- en regelgeving worden gevolgd en waar nodig vertaald naar aanpassing van zorgpaden, werkinstructies en behandelbeleid. Deze wijzigingen worden binnen het team besproken en geïmplementeerd.
Behandelaren behouden binnen deze kaders professionele ruimte om gemotiveerd af te wijken wanneer de individuele situatie van de cliënt daarom vraagt. Relevante afwijkingen worden onderbouwd en vastgelegd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Hoofdpersoon verwacht van alle behandelaren dat zij hun deskundigheid aantoonbaar op peil houden. Dit gebeurt onder andere door opleiding en nascholing, intervisie, supervisie en werkbegeleiding, cliëntbesprekingen, deelname aan lerende netwerken en individuele professionele ontwikkeling.
In het jaarlijkse ontwikkelgesprek worden deskundigheid, scholing, beroepsregistraties en ontwikkeldoelen besproken. Voor functies waarvoor herregistratie- of accreditatie-eisen gelden, ziet Hoofdpersoon erop toe dat medewerkers hiervoor zelf verantwoordelijkheid nemen en worden zij waar passend organisatorisch ondersteund.
Als erkend opleidingsinstelling besteedt Hoofdpersoon daarnaast structureel aandacht aan een opleidings- en leerklimaat waarin reflectie op professioneel handelen onderdeel is van de dagelijkse praktijk.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):
Ja

10b. Binnen Hoofdpersoon is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Binnen Hoofdpersoon vindt structureel cliëntgerelateerd overleg plaats tussen behandelaren en regiebehandelaren. De frequentie en samenstelling zijn afhankelijk van de fase en complexiteit van het behandeltraject.
Tijdens de diagnostische fase worden bevindingen en indicatiestelling afgestemd met de regiebehandelaar. Binnen de gespecialiseerde ggz wordt, wanneer het Landelijk Kwaliteitsstatuut dit vereist, aanvullende specialistische expertise betrokken bij diagnostiek en indicatiestelling.
Tijdens de behandeling bespreekt de uitvoerend behandelaar de voortgang periodiek met de regiebehandelaar. Daarnaast kan een cliënt op ieder moment worden ingebracht in cliëntoverleg wanneer er vragen zijn over diagnostiek, behandelbeleid, risico, stagnatie, op- of afschaling of beëindiging van behandeling.

Bij relevante veranderingen in het toestandsbeeld, waaronder een duidelijke toename van risico of zorgzwaarte, vindt tussentijds overleg plaats en wordt beoordeeld of aanpassing van het behandelplan, aanvullende beoordeling of verwijzing naar een andere setting noodzakelijk is.
De relevante besluitvorming en taakverdeling worden vastgelegd in het cliëntdossier.

10c. Hoofdpersoon hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Tijdens diagnostiek en behandeling wordt periodiek beoordeeld of aard, intensiteit en setting van de zorg nog aansluiten bij de zorgvraag van de cliënt. Daarbij worden onder andere klachten, functioneren, behandelrespons, draagkracht en context, risico's, eerdere behandeling en beschikbare diagnostische informatie betrokken.
Wanneer lichtere of minder intensieve zorg verantwoord is, wordt afschaling besproken. Wanneer de zorgvraag intensievere, multidisciplinaire, medisch-psychiatrische of andere specialistische zorg vereist dan Hoofdpersoon binnen setting 2 kan bieden, wordt opschaling of verwijzing besproken. Besluitvorming vindt zoveel mogelijk samen met de cliënt plaats. De regiebehandelaar bewaakt dat de gekozen zorg passend en verantwoord is en dat noodzakelijke overdracht wordt georganiseerd.

10d. Binnen Hoofdpersoon geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Bij verschil van inzicht tussen betrokken behandelaren wordt dit in eerste instantie onderling en met de regiebehandelaar besproken. Indien het verschil van inzicht blijft bestaan of van betekenis kan zijn voor de kwaliteit of veiligheid van de zorg, wordt de casus besproken in cliëntoverleg en/of wordt aanvullende inhoudelijke consultatie gevraagd.
Indien hiermee geen oplossing wordt bereikt, kan worden opgeschaald naar de manager behandelzaken. Waar nodig kan de directie worden betrokken bij organisatorische of bestuurlijke aspecten van het geschil.
Bij inhoudelijke besluitvorming staat het professionele belang van de cliënt centraal. Afwijkende professionele opvattingen en relevante besluitvorming worden waar nodig vastgelegd.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:
Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):
Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:
Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Erisietsmisgegaan
Contactgegevens: erisietsmisgegaan.nl 035-2031585

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: https://hoofdpersoon.nl/klachtenregeling

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.
Link naar wachttijden voor intake en behandeling: https://hoofdpersoon.nl/wachttijden

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Voor verzekerde geestelijke gezondheidszorg is een geldige verwijzing nodig. Verwijzingen komen doorgaans digitaal via ZorgDomein bij Hoofdpersoon binnen. Na ontvangst wordt beoordeeld of de verwijzing en de beschreven zorgvraag in beginsel passen binnen het behandelaanbod en de setting van Hoofdpersoon.
De cliënt ontvangt vervolgens informatie over de werkwijze van Hoofdpersoon, actuele wachttijden, vergoeding en eventuele financiële consequenties, privacy, de intakeprocedure en praktische zaken. Voorafgaand aan de intake wordt de cliënt gevraagd digitale intakegegevens en relevante vragenlijsten in te vullen via Embloom. Ook kan digitale psycho-educatie of een welkomstmodule worden aangeboden. Vragenlijsten ondersteunen de diagnostiek, maar zijn niet op zichzelf bepalend voor diagnose of indicatiestelling.
De intake bestaat in beginsel uit twee gesprekken. Tijdens het eerste gesprek worden onder andere klachten en hulpvraag, beloop, functioneren, ontwikkeling, context, coping, eerdere behandeling, risico- en beschermende factoren en verwachtingen van behandeling onderzocht. Waar relevant wordt aanvullende informatie of een heteroanamnese betrokken.
In het vervolg van de diagnostische fase worden de bevindingen geïntegreerd en wordt samen met de cliënt besproken welke verklaring van de klachten en welk behandelaanbod het meest passend zijn. Afhankelijk van het behandeltraject vindt daarbij afstemming plaats met de regiebehandelaar en waar nodig aanvullende specialistische beoordeling.
Wanneer tijdens de intake blijkt dat het zorgaanbod of de monodisciplinaire setting van Hoofdpersoon onvoldoende passend is, wordt dit met de cliënt besproken en wordt waar mogelijk geadviseerd over passende vervolgzorg.

14b. Binnen Hoofdpersoon wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Hoofdpersoon is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):
Tijdens de diagnostische fase wordt toegewerkt naar een samenhangende beschrijvende diagnostische formulering en, waar van toepassing, een DSM-classificatie.
De diagnostiek is breder dan het vaststellen van een classificatie. Er wordt gekeken naar de aard en het beloop van klachten, functioneren, ontwikkeling, coping, context, eerdere ervaringen en behandeling, beschermende en onderhoudende factoren en waar relevant persoonlijkheidskenmerken. Op basis hiervan worden verklarende hypotheses gevormd die richting geven aan de indicatiestelling en behandeling.
Digitale intakegegevens en vragenlijsten worden gebruikt als aanvullende informatiebron. Een vragenlijstuitslag geldt niet op zichzelf als diagnose.
De regiebehandelaar draagt zorg voor een passende integratie van de diagnostische informatie en de indicatiestelling. Bij gespecialiseerde ggz wordt specialistische betrokkenheid georganiseerd voor zover dit op grond van het Landelijk Kwaliteitsstatuut voor de betreffende regiebehandelaar

noodzakelijk is.
De uitkomsten van de diagnostiek, behandeldoelen, behandelopties en relevante voor- en nadelen worden met de cliënt besproken. In gezamenlijke besluitvorming wordt vervolgens een behandelplan opgesteld. Daarbij wordt ook beoordeeld of de aard en intensiteit van de voorgestelde zorg proportioneel zijn aan de klachten, het functioneren en de behandeldoelen.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):
Het behandelplan wordt na de diagnostische fase samen met de cliënt opgesteld. Hierin worden ten minste de behandeldoelen, voorgestelde behandelinterventies, wijze van behandeling en afspraken over evaluatie vastgelegd.
De regiebehandelaar bewaakt dat het behandelplan aansluit bij de diagnostische bevindingen en de zorgvraag en dat de behandeling samenhangend en verantwoord wordt uitgevoerd. Iedere betrokken behandelaar blijft verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen.
Afhankelijk van de indicatie kan behandeling bestaan uit groepsbehandeling, individuele behandeling, digitale interventies of een combinatie hiervan. Binnen verschillende behandeltrajecten vormt groepsbehandeling een belangrijk of eerste onderdeel van de behandeling. Behandeling wordt waar passend blended aangeboden via digitale modules en andere vormen van online ondersteuning.
Het behandelplan wordt met de cliënt besproken en digitaal beschikbaar gesteld. Waar passend en met instemming van de cliënt kunnen naasten bij diagnostiek, behandelplan en/of behandeling worden betrokken.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):
De regiebehandelaar bewaakt de samenhang en voortgang van het behandelproces en is voor de cliënt en betrokken behandelaren het centrale aanspreekpunt voor de regie over de behandeling. De regiebehandelaar hoeft niet altijd zelf de uitvoerend behandelaar te zijn.
De regiebehandelaar ziet erop toe dat de behandeling aansluit bij de indicatiestelling en het behandelplan, dat betrokken behandelaren bevoegd en bekwaam zijn voor de aan hen toebedeelde werkzaamheden en dat de behandeling periodiek wordt geëvalueerd.
De uitvoerend behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen professioneel handelen en informeert de regiebehandelaar over relevante veranderingen in voortgang, behandelrespons, risico of zorgbehoefte. Wanneer nodig wordt het behandelplan in overleg met de cliënt aangepast of wordt op- of afgeschaald.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Hoofdpersoon als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
De voortgang van de behandeling wordt gevolgd door periodieke evaluatie van behandeldoelen, klachten, functioneren, behandelrespons en de ervaring van de cliënt.
Hoofdpersoon gebruikt waar passend gestandaardiseerde vragenlijsten ter ondersteuning van deze evaluatie. De SQ-48 wordt in beginsel bij aanvang en op relevante vervolg- en/of afsluitmomenten afgenomen. Afhankelijk van de zorgvraag kunnen aanvullende klacht- of stoornisspecifieke vragenlijsten worden ingezet.
Uitkomsten van vragenlijsten worden altijd geïnterpreteerd in samenhang met het klinisch beeld, het functioneren en de ervaring van de cliënt en zijn niet op zichzelf bepalend voor behandelbeslissingen.

Tijdens evaluaties wordt expliciet besproken of de behandeldoelen nog passend zijn, of voldoende verandering optreedt en of voortzetting van dezelfde behandeling nog nodig en zinvol is. Op basis daarvan kan de behandeling worden voortgezet, aangepast, geïntensiveerd, afgeschaald of afgerond.

16d. Binnen Hoofdpersoon reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn

naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):
Evaluatiemomenten worden vooraf opgenomen in het behandeltraject en afgestemd op duur en intensiteit van de behandeling. Bij kortdurende trajecten vindt evaluatie relatief vroeg in het behandelproces plaats. Bij langere behandeltrajecten worden meerdere tussentijdse evaluatiemomenten gepland.
Tijdens deze evaluaties bespreekt de behandelaar met de cliënt in ieder geval de voortgang ten opzichte van de behandeldoelen, het ervaren effect van de behandeling, het functioneren, eventuele belemmeringen en de vraag of voortzetting van behandeling in dezelfde vorm nog passend en noodzakelijk is.
Indien daar eerder aanleiding toe bestaat, kan op initiatief van cliënt, behandelaar of regiebehandelaar tussentijds worden geëvalueerd.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Hoofdpersoon op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
Hoofdpersoon meet de cliënttevredenheid structureel met een daarvoor passende cliëntvragenlijst, waaronder de CQI. Cliënten worden in beginsel rond afsluiting van het behandeltraject uitgenodigd deze vragenlijst in te vullen.
Uitkomsten worden periodiek op organisatieniveau geanalyseerd en gebruikt voor kwaliteitsverbetering. Waar mogelijk wordt daarbij niet alleen gekeken naar het gemiddelde oordeel, maar ook naar terugkerende verbeterpunten in bijvoorbeeld informatievoorziening, samen beslissen en uitvoering van de behandeling.
Tevens krijgen alle cliënten een uitnodiging om een review achter te laten op Zorgkaart Nederland.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):
Bij afsluiting van de behandeling bespreekt de behandelaar met de cliënt het bereikte resultaat, resterende aandachtspunten, terugvalpreventie en eventuele vervolgstappen.
De verwijzer en, indien relevant, de huisarts worden met toestemming van de cliënt door middel van een beknopte afsluitbrief geïnformeerd over het verloop en resultaat van de behandeling en relevante adviezen voor vervolgzorg.
Wanneer de cliënt bezwaar heeft tegen inhoudelijke informatieverstrekking, wordt dit besproken en gerespecteerd voor zover de wet en professionele verplichtingen dit toelaten. Indien passend kan met toestemming van de cliënt worden volstaan met een niet-inhoudelijke mededeling dat het behandeltraject is beëindigd.
Bij overdracht naar een andere zorgaanbieder wordt, met inachtneming van beroepsgeheim en geldende regels voor gegevensuitwisseling, relevante informatie overgedragen die noodzakelijk is voor continuïteit van zorg.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:
Na afsluiting van het behandeltraject kan de cliënt bij terugval contact opnemen met de eigen huisarts voor beoordeling en eventuele nieuwe verwijzing. Buiten kantooruren kan de cliënt bij urgente psychische klachten contact opnemen met de huisartsenpost. Bij een acute noodsituatie wordt gebruikgemaakt van de daarvoor geldende acute hulpverlening.
Indien een nieuwe verwijzing wordt overwogen, kan de cliënt of verwijzer contact opnemen met Hoofdpersoon om te bespreken of een nieuw behandeltraject passend is. Een eerder behandeltraject geeft daarbij niet automatisch recht op herstart; opnieuw wordt beoordeeld welke zorg op dat moment passend is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Hoofdpersoon:
Onno van der Schoot

Plaats:
Almere

Datum:
06-10-2026

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:
Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:
Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.